

Asupan Nutrisi dan Status Gizi Pada Anak Dengan Hospitalisasi

Emam Arum Rukmasari¹, Gusgus Ghraha Ramdhanie², Bambang Aditya Nugraha³

¹Universitas Padjadjaran, emaaroem@gmail.com

²Universitas Padjadjaran, graha.mailbox@gmail.com

³Universitas Padjadjaran, bambangadityanugraha@gmail.com

ABSTRAK

Hospitalisasi merupakan kondisi yang membuat stres pada anak sehingga menyebabkan hilangnya nafsu makan dan menimbulkan malnutrisi rumah sakit. Anak dengan risiko kurang gizi memiliki risiko rawat inap lebih lama, tingkat komplikasi lebih tinggi, dan biaya rumah sakit lebih besar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak hospitalisasi terhadap asupan nutrisi, dan status gizi pada pasien anak di RSUD dr. Slamet Garut. Rancangan penelitian menggunakan *kohor prospektif*, teknik sampling secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi : pasien baru berumur ≥ 1 tahun, kesadaran komposmentis, tidak mengalami tindakan bedah, tidak edema, lama rawat ≥ 3 hari, kriteria eksklusi : anak diare akut, menjalani terapi diit khusus. Besar sampel sebanyak 54 orang, terbagi dalam 2 kelompok, kelompok tidak terpapar sebanyak 27 orang dengan status gizi awal baik dan 27 orang sebagai kelompok terpapar dengan status gizi kurang. Hasil penelitian menunjukkan persentase asupan nutrisi pada kelompok tidak terpapar dengan asupan nutrisi baik 1,85%, asupan nutrisi kurang 33,33% dan asupan nutrisi sangat kurang 14,81%. Persentase asupan nutrisi pada kelompok terpapar dengan asupan nutrisi baik 16,67%, asupan nutrisi kurang 22,22%, dan asupan nutrisi sangat kurang 11,11% ($p=0,041$). Lama rawat diantara ke dua kelompok rata-rata 5 hari ($p=0,327$). Persentase perubahan status gizi saat pulang dari status gizi baik tetap baik 37%, status gizi baik menjadi kurang 12,%, status gizi kurang menjadi baik 7,41%, dan status gizi kurang tetap kurang 42,59%. Kesimpulan hospitalisasi dapat menurunkan asupan nutrisi ($p=0,034$; $RR=0,234$) dan menurunkan status gizi ($p=0,001$; $RR5,00$). Disarankan perawat untuk memberikan asupan nutrisi yang adekuat dan melakukan pengkajian status gizi pada awal pasien masuk.

Kata Kunci: Asupan Nutrisi, Hospitalisasi, Status Gizi

ABSTRACT

Hospitalization was a condition that makes the stress on children, which caused loss of appetite and caused hospital malnutrition. Children with a risk of malnutrition have an increased risk of hospitalization for longer, higher complication rates, and higher hospital costs. This study aims to determine the impact of hospitalization on nutritional intake, and nutritional status in pediatric patients at dr. Slamet Garut hospital. . The study design used a prospective cohort, the sampling technique was purposive sampling with inclusion criteria new patients ≥ 1 year old, awareness of composmentis, not undergoing surgery, no edema, length of treatment ≥ 3 days, exclusion criteria: children with acute diarrhea, undergoing special diit therapy. The sample size was 54 people, divided into 2 groups, 27 unexposed groups with good initial nutritional status and 27 people as exposed groups with poor nutritional status. The results showed the percentage of nutritional intake in the group not exposed to good nutrition 1.85%, 33.33% less nutritional intake and nutrient intake is very less 14.81%. Percentage of nutrition in the exposed group with good nutrition 16.67%, 22.22% less nutrient intake, and nutrient intake is very less 11.11% ($p = 0.041$). Length of stay between the two groups an average of 5 days ($p = 0.327$). Percentage changes in nutritional status at discharge from good nutritional status remained good 37%, with good

nutritional status became less 12%, less of a good nutritional status 7,41%, and malnutrition remains less 42.59%. Conclusion hospitalization can reduce nutrient intake ($p = 0.034$; $RR = 0.234$) and decrease nutritional status ($p = 0.001$; $RR5.00$). It was recommended that nurses provide adequate nutritional intake and conduct nutritional status assessments at the time the patient enters.

Keywords: Nutrition Intake, Hospitalization, Nutritional Status

Diterima: 5 Februari 2019, Direvisi: 10 Maret 2019, Diterbitkan: 15 April 2019

PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan kondisi yang menyebabkan anak harus tinggal dan dirawat di rumah sakit untuk menjalani tindakan perawatan dan pengobatan sehingga dapat meringankan atau menyembuhkan penyakitnya. Pada saat anak dirawat di rumah sakit, anak akan merasakan perubahan lingkungan fisik maupun lingkungan psikososial yang asing baginya, dengan segala sesuatu hal yang baru yang sangat berbeda dengan kebiasaannya di rumah, dan berbagai tindakan medis yang harus dijalani. Anak yang dirawat akan mengalami stres yang luar biasa, merasa tertekan dan mengalami kecemasan, baik kecemasan yang bersifat ringan, sedang, hingga kecemasan yang bersifat berat.

Reaksi-reaksi yang ditimbulkan akibat hospitalisasi dapat dimekanisme kan dengan menangis kuat, menjerit, marah, atau menggunakan tingkah laku yang agresif sehingga orang lain tahu bahwa dia tidak ingin ditinggalkan orangtuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain. Anak mungkin juga dapat menampilkan perilaku yang tampak tenang, tidak aktif, sedih, apatis, bahkan menarik diri. Kondisi ini akan menyebabkan hilangnya nafsu makan sehingga asupan nutrisi berkurang, sementara itu kebutuhan nutrisi meningkat untuk melawan berbagai kuman penyebab penyakit dalam tubuh. Hilangnya nafsu makan inilah yang menimbulkan Malnutrisi Rumah Sakit apabila tidak segera diberikan asupan nutrisi yang optimal (Sidiartha, 2010).

Malnutrisi rumah sakit merupakan malnutrisi yang terjadi selama perawatan di rumah sakit yang ditandai dengan penurunan berat badan

>2% dalam perawatan <7 hari atau 5% dalam perawatan 8 sampai 30 hari atau 10% dalam perawatan >30 hari (Sidiartha, 2010). Prevalensi malnutrisi akut dikalangan anak-anak yang dirawat di rumah sakit masih sangat tinggi, namun pengkajian data mengenai status gizi saat masuk rumah sakit masih jarang dilakukan (Durá-Travé, San Martín-García, Gallinas-Victoriano, Vaquero Iñigo, & González-Benavides, 2016)

Ketika mereka masuk dan dirawat di rumah sakit umumnya tidak diperhati kan dengan baik dalam hal antropo metriknya, dan tidak ditunjang dengan pemberian nutrisinya selama perawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Ingrid, Katharina, dan Berthold (2008) menemukan sekitar 24,1% pasien anak yang dirawat mengalami kekurangan gizi, dengan 17,7% diantaranya mengalami kurang gizi ringan, 4% kurang gizi sedang dan 1,7% mengalami gizi buruk. Anak dengan risiko kurang gizi lebih tinggi memiliki risiko rawat inap lebih lama, tingkat komplikasi yang lebih tinggi, dan biaya rumah sakit yang lebih besar dibandingkan dengan mereka yang memiliki risiko (Aurangzeb et al., 2012; Cao et al., 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan hospitalisasi dengan asupan nutrisi dan status gizi pada pasien anak di Rumah Sakit Umum dokter Slamet Garut.

KAJIAN LITERATUR

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak yang mengalami stress akibat hospitalisasi dapat ditunjukkan dengan ciri-ciri yang maladaptif yaitu anak menjadi tidak kooperatif, tidur tidak nyenyak, tidak mau makan serta mungkin ditunjukkan

dengan reaksi regresi yang diekspresi kan secara verbal maupun non verbal (Wong, 2009).

Setiap anak yang dirawat di rumah sakit memiliki risiko terhadap kejadian malnutrisi rumah sakit akibat dari penurunan asupan makan, malabsorpsi, hipermetabolisme dan kehilangan nutrisi. Malnutrisi berdampak pada peningkatan kejadian komplikasi penyakit, lama rawat, dan biaya pelayanan (Maryani, Prawirohartono, & Nugroho, 2016).

Malnutrisi rumah sakit merupakan suatu kondisi yang disebabkan tidak optimalnya perhatian terhadap status nutrisi anak, yang ditandai dengan penurunan berat badan saat dirawat di rumah sakit (Juliaty, 2013).

Kriteria malnutrisi rumah sakit yang dikemukakan Walker, Watkins, dan Duggan (2003) bahwa pasien dapat mengalami malnutrisi rumah sakit jika terjadi penurunan berat badan lebih dari 2 persen dalam seminggu atau lebih dari 5 persen dalam sebulan atau lebih dari 7,5 persen dalam 3 bulan atau lebih dari 10 persen dalam 6 bulan.

Keadaan kekurangan gizi dapat dilihat dari penurunan berat badan, yang mengakibatkan perubahan terhadap status gizi. Penilaian status gizi dilaku kan dengan pengukuran antropometri. Status gizi pada balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB). Indeks berat badan menurut umur memberikan indikasi masalah gizi kronis atau menderita penyakit infeksi (Kementerian Kesehatan, 2018), sedangkan untuk anak usia >5 tahun sampai 18 tahun ditentu kan dengan formulasi Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *kohort prospektif*, dimana pasien yang awal masuk rumah sakit dengan status gizi baik sebagai kelompok tidak terpapar (*non exposed*) dan pasien awal masuk rumah sakit

dengan status gizi kurang sebagai kelompok terpapar (*exposed*). Kedua kelompok kemudian di-*follow up* untuk dilihat asupan nutrisi dan status gizinya selama dirawat sampai pulang.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien anak yang baru masuk dan dirawat di ruang perawatan anak RSUD dr.Slamet Garut. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling dengan kriteria inklusi : merupakan pasien baru, anak berumur ≥ 3 tahun, kesadaran komposmentis, tidak mengalami tindakan bedah, tidak edema, lama rawat ≥ 3 hari, Sedangkan kriteria eksklusi : obesitas, menderita diare akut, anak dengan hidrosefalus.

Teknik pengumpulan data dilaku-kan dengan menggunakan kuestioner untuk mengumpulkan data tentang identitas pasien. Data Asupan nutrisi menggunakan *form Comstock* dan *Form food record*. Berat badan ditimbang menggunakan timbangan berdiri dengan ketelitian 0,1 kg, dan tinggi badan diukur menggunakan microtoise dengan ketelitian 0,1 cm.

Data asupan nutrisi diolah dengan program *Nutrisurvey*. Angka asupan nutrisi dinilai berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) dan dikategori kan menjadi Asupan nutrisi baik $\geq 90\%$ sampai 100% AKG, kurang $\geq 80\%$ sampai <90 AKG dan sangat kurang <80% AKG. Status gizi ditentukan dengan formulasi BB/U untuk anak usia ≤ 5 tahun, dan IMT/U untuk anak usia > 5 tahun sampai 18 tahun. Status gizi dikategorikan menjadi gizi baik (nilai Z score -2SD sampai +2SD), gizi kurang (nilai Z score $\geq 3SD$ sampai <-2SD), dan gizi buruk (nilai Z score >-3SD). Data dianalisis secara bivariat (chisquare), untuk membandingkan risiko relatif antara kelompok terpapar dengan kelompok tidak terpapar. Seluruh analisis statistik dilakukan hanya pada subjek yang pulang dalam keadaan sembuh dan membaik saja.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Dasar Responden

Sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi terpilih sebanyak 54 orang pasien anak yang merupakan pasien rawat inap sebagai

responden penelitian. kemudian dibagi kedalam dua kelompok, yaitu pasien yang awal masuk rumah sakit dengan status gizi baik sebagai kelompok tidak terpapar (non exposed) sebanyak 27 orang dan pasien pada awal masuk rumah sakit dengan status gizi

kurang sebagai kelompok terpapar (exposed) sebanyak 27 orang. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan dan status gizi saat masuk Rumah Sakit (tabel 1).

Tabel 1
Distribusi Frekwensi Karakteristik Dasar Responden Menurut Umur, Jenis Kelamin, Tinggi Badan, Berat Badan dan Status Gizi Saat Masuk dirawat di Rumah Sakit

Variabel	Kelompok		Pvalue
	Tidak Terpapar (n=27)	Terpapar (n=27)	
Umur (tahun)			
Mean	7,44	8,22	0,397
Minimum	5	3	
Maksimum	13	13	
Std deviasi	3,166	3,55	
Jenis Kelamin (%)			
Laki-laki	22,22	33,33	0,085
Perempuan	27,78	16,67	
Tinggi Badan (cm)			
Mean	112,96	120,70	0,240
Minimum	82	71	
Maksimum	153	152	
Std deviasi	24,646	23,236	
Berat Badan Masuk (kg)			
Mean	23,93	20,70	0,233
Minimum	13	10	
Maksimum	33	37	
Std deviasi	11,783	7,347	
Status Gizi Saat Masuk (%)			
Status Gizi Baik	50,00	0,00	0,001
Status Gizi Kurang	0,00	50,00	

Rata-rata umur responden pada kelompok tidak terpapar 7,44 tahun (SD ±3,166) sedangkan kelompok terpapar rata-rata umurnya 8,22 tahun (SD±3,55), tidak ada perbedaan umur yang signifikan diantara kedua kelompok (p=0,39). Dari sejumlah 54 responden, persentase terbanyak pada kelompok tidak terpapar berjenis kelamin perempuan (27,78%), sedangkan pada kelompok terpapar laki-laki (33,33%) (p=0,085). Rata-rata tinggi badan pada kelompok tidak terpapar adalah 112,96 cm

(SD±24,646) dan 120,70 cm (SD±23,236) pada kelompok terpapar.

Berat badan antara ke dua kelompok rata-rata 23,93 kg (SD±11,783) pada kelompok tidak terpapar dan 20,70 kg (SD±7,347) pada kelompok terpapar. Secara statistik tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara ke dua kelompok, baik untuk tinggi badan (p=0,240) maupun untuk berat badan (p=0,233).

2. Kelas Perawatan, Lama Rawat dan Asupan Nutrisi Selama Dirawat

Distribusi frekwensi responden penelitian berdasarkan klasifikasi kelas perawatan, lama

rawat dan asupan nutrisi selama dirawat di rumah sakit tersaji sebagai berikut (Tabel 2) :

Tabel 2
Distribusi Frekwensi Responden Penelitian Berdasarkan Kelas Perawatan, Lama Rawat dan Asupan Nutrisi Selama Responden Dirawat di Rumah Sakit

Variabel	Kelompok Responden		Pvalue
	Tidak Terpapar (n=27)	Terpapar (n=27)	
Kelas Perawatan (%)			
VIP	0,00	3,70	0,260
Kelas Perawatan 1/ 2	14,81	18,52	
Kelas Perawatan 3	35,19	27,78	
Lama Rawat (hari)			
Mean	4,44	4,89	0,327
Minimum	3	3	
Maksimum	10	10	
Std Deviasi	1,423	1,847	
Asupan Nutrisi (%)			
Asupan Nutrisi Baik	1,85	16,67	0,041
Asupan Nutrisi Kurang	33,33	22,22	
Asupan Nutrisi Sangat Kurang	14,81	11,11	

Dari sejumlah 54 responden yang terbagi dalam 2 kelompok ini, mereka dirawat tersebar di berbagai ruangan rawat inap anak dengan kelas perawatan yang berbeda sesuai dengan pilihan keluarga responden masing-masing. Dari hasil pengumpulan data diperoleh bahwa berdasarkan kelas perawatan, tidak ada seorang pun responden pada kelompok tidak terpapar yang dirawat di ruang perawatan kelas VIP. Pada kelompok ini terbanyak dirawat di ruangan dengan kelas perawatan 3(35,19%), sementara pada kelompok terpapar responden yang dirawat di ruang kelas perawatan VIP sebanyak 3,70 %, dan terbanyak dirawat di ruangan perawatan kelas 3 (27,78%). Hasil analisis uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,260$, hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan

antara kelas perawatan pada kelompok tidak terpapar dengan kelas perawatan pada kelompok terpapar.

Rata-rata lama rawat responden pada kelompok tidak terpapar adalah 4,44 hari ($SD \pm 1,423$), sedangkan pada kelompok terpapar rata-rata lama dirawat adalah 4,89 ($SD \pm 1,973$). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,327$, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara lama rawat pada kelompok tidak terpapar dengan lama rawat pada kelompok terpapar.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa selama responden dirawat di rumah sakit, responden pada kelompok tidak terpapar dengan asupan nutrisi baik merupakan asupan nutrisi dengan persentase terkecil (1,85%), sedangkan persentase

asupan nutrisi terbanyak pada kelompok ini adalah responden yang mendapatkan asupan nutrisi kurang (33,33%). Sementara itu pada kelompok terpapar, persentase asupan nutrisi baik lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok tidak terpapar (16,67%), dan persentase asupan nutrisi kurang (22,22%) serta persentase asupan nutrisi sangat kurang (11,11%) pada kelompok terpapar lebih baik dibandingkan dengan kelompok tidak terpapar. Berdasarkan analisis uji statistik diperoleh nilai $p=0,41$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan

antara asupan nutrisi pada kelompok tidak terpapar dengan kelompok terpapar.

3. Status Gizi Responden Saat Pulang Dirawat Dari Rumah Sakit

Setelah responden menjalani hospitalisasi selama rata-rata 5 hari dan diperbolehkan pulang, terjadi perubahan status gizi pada awal masuk dan saat pulang dapat dipengaruhi oleh asupan nutrisi selama responden dirawat di rumah sakit (tabel3).

Tabel 3
Status Gizi Responden Saat Pulang berdasarkan Asupan Nutrisi Selama Responden Dirawat Di Rumah Sakit

Variabel	Status Gizi Saat Pulang (n=54)		Pvalue	RR
	Status Gizi Baik (%)	Status Gizi Kurang (%)		
Asupan Nutrisi				
Asupan Nutrisi Baik	3,70	14,81		
Asupan Nutrisi Kurang	33,33	22,22	0,034	0,234
Asupan Nutrisi Sangat Kurang	7,41	18,52		
Jumlah	44,44	55,56		

Perubahan persentase asupan nutrisi dan status gizi pada saat responden pulang, dimana responden dengan asupan nutrisi baik dan pulang dengan gizi baik sebanyak 3,70%, responden dengan asupan nutrisi kurang dan pulang dengan gizi baik sebanyak 33,33%, responden dengan asupan nutrisi sangat kurang dan pulang dengan gizi baik sebanyak 7,41%. Sementara responden

dengan asupan nutrisi baik tetapi pulang dengan status gizi kurang sebanyak 14,81%, responden dengan asupan nutrisi kurang dan pulang dengan status gizi baik sebanyak 22,22%, dan responden dengan asupan nutrisi sangat kurang dan pulang dengan status gizi kurang sebanyak 18,52%. Terdapat perbedaan yang signifikan asupan nutrisi dengan status gizi ($p=0,034$; $RR=0,234$).

Tabel 4
Perubahan Status Gizi Saat Masuk Dirawat Di Rumah Sakit
Dibandingkan Dengan Status Gizi Saat Pulang Dari Rumah Sakit

Status Gizi Saat Masuk (n=54)	Status Gizi Saat Pulang (n=54)		RR	Pvalue
	Status Gizi Baik (%)	Status Gizi Kurang (%)		
Status Gizi Baik	37,04	12,96	5,00	0,001
Status Gizi Kurang	7,41	42,59		
Jumlah	44,44	55,56		

Perubahan status gizi pada saat responden pulang, dimana saat responden masuk dan dirawat dengan status gizi baik dan pulang dengan status gizi baik sebanyak 37,04%, saat responden masuk dan dirawat dengan status gizi baik dan pulang dengan status gizi kurang sebanyak 12,96%, saat responden masuk dan dirawat dengan status gizi kurang dan pulang dengan status gizi baik sebanyak 7,41%, saat responden masuk dan dirawat dengan status gizi kurang dan pulang dengan status gizi kurang sebanyak 42,59%. Terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi pada saat masuk dengan status gizi pada saat pulang ($p=0,001$). Responden dengan status gizi baik memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk pulang dengan status gizi baik, dibandingkan dengan responden dengan status gizi kurang ($RR=5,00$).

PEMBAHASAN

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu kondisi yang mengharuskan anak untuk tinggal dan dirawat di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah (Hendyca, 2014). Dirawat di rumah sakit bisa menjadi sesuatu yang menakutkan dan pengalaman yang mengerikan bagi seorang anak. Anak seringkali mengalami hal-hal yang tidak menyenangkan selama di rumah sakit. Hospitalisasi merupakan keadaan krisis pada saat anak sakit di rumah sakit, sehingga ia harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit (Hockenberry & Wilson, 2009).

Hospitalisasi mempunyai dampak terhadap status gizi anak yang dapat dipengaruhi oleh kondisi klinis ringan.

Status gizi anak-anak sering menurun setelah masuk ke rumah sakit, yang mengakibatkan kondisi lebih serius seperti keterlambatan pertumbuhan dan peningkatan kerentanan terhadap berbagai infeksi. Anak-anak yang ditemukan sudah mengalami kurang gizi pada saat masuk beresiko untuk mengalami kekurangan nutrisi lebih lanjut selama dirawat di rumah sakit dan status gizi mereka menurun secara progresif (Campanozzi et al., 2009). Hospitalisasi pada anak usia sekolah dapat menimbulkan kecemasan karena mereka merasa kehilangan kelompok sosialnya, mereka sering kali tidak mau makan yang mengakibatkan malnutrisi rumah sakit. Anak-anak yang dirawat di rumah sakit berisiko mengalami kekurangan gizi (Hulst, Zwart, Hop, & Joosten, 2010).

Penelitian tentang dampak hospitalisasi pada status gizi anak-anak dengan penyakit ringan masih relatif sedikit, sebagian besar penelitian berfokus terutama pada anak-anak yang sakit parah dan kronis yang menimbulkan peningkatan risiko yang signifikan untuk kekurangan gizi (Campanozzi et al., 2009). Pada penelitian ini rata-rata umur anak pada kelompok tidak terpapar (non exposed) adalah 7,44 tahun ($SD \pm 3,166$) sementara pada kelompok terpapar (exposed) 8,22 tahun ($SD \pm 3,55$). Penelitian yang dilakukan Maryani, Prawiroharton dan Nugroho (2016) semakin tua umur anak semakin tinggi kejadian malnutrisi rumah sakit, yaitu 61,8% pada

umur >60 bulan dibandingkan dengan umur 1-3 bulan 3,6%.

Selain umur, variabel karakteristik responden yang analisis adalah jenis kelamin. Pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin pada kelompok tidak terpapar dengan kelompok terpapar ($p=0,085$). Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan (Pratignyo, Anzar, & Nazir, 2013) yang menemukan bahwa prevalensi malnutrisi rumah sakit pada anak perempuan lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki, yaitu 0,12% berbanding 0,11%. Sementara hasil penelitian Maryani, Prawirohartono, dan Nugroho (2016) menemukan bahwa malnutrisi rumah sakit pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan dengan rasio laki-laki : perempuan adalah 3 berbanding 1.

Sekalipun rata-rata berat badan dan tinggi badan dalam penelitian ini tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok tidak terpapar dengan kelompok terpapar, namun gambaran status gizi pada saat masuk dirawat di rumah sakit diantara ke dua kelompok terdapat perbedaan yang bermakna dan signifikan ($p= 0,001$). Kelompok tidak terpapar merupakan kelompok responden dengan status gizi baik, sedangkan kelompok terpapar merupakan kelompok dengan status gizi kurang. Anak-anak yang kekurangan gizi saat masuk terbukti berisiko mengalami penurunan gizi lebih lanjut selama masa inap di rumah sakit, dan status gizi menurun secara progresif (Campanozzi et al., 2009). Pasien dengan malnutrisi rumah sakit memiliki risiko 1,6 kali mengalami komplikasi penyakit dibandingkan pasien tanpa malnutrisi. Angka mortalitas pada pasien dengan malnutrisi rumah sakit meningkat 3 kali dibanding pasien tanpa malnutrisi. Lama rawat memanjang 1,5 hingga 2 kali dan biaya pelayanan dapat meningkat hingga 3 kali lipat (Correia & Waitzberg, 2003). Secara umum malnutrisi merupakan penyebab kematian di rumah sakit sebanyak 51% (95% CI: 42%, 61%) yang ditandai dengan penurunan lingkaran lengan atas (Bejon et al., 2008).

Beban terberat pada anak dengan malnutrisi rumah sakit adalah lama perawatan lebih dari 7 hari. Malnutrisi rumah sakit merupakan malnutrisi yang terjadi selama perawatan di rumah sakit yang ditandai dengan penurunan berat badan >2% dalam perawatan <7 hari atau 5% dalam perawatan 8 sampai 30 hari atau 10% dalam perawatan >30 hari (Kac et al., 2000). Risiko malnutrisi meningkat selama rawat inap, terutama jika ada penyakit kronis yang telah berlangsung lama (Beser et al., 2018).

Pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelas perawatan pada kelompok tidak terpapar dengan kelas perawatan pada kelompok terpapar ($p=0,260$). Rata-rata lama rawat responden pada kelompok tidak terpapar adalah 4,44 hari ($SD\pm 1,423$), sedangkan pada kelompok terpapar rata-rata lama dirawat adalah 4,89 ($SD\pm 1,973$). Lama rawat di rumah sakit berdampak negatif terhadap status gizi anak-anak yang mengakibatkan penurunan secara signifikan terhadap indeks massa tubuh, hal ini diakibatkan karena asupan makanan kurang dari kebutuhan yang dianjurkan. Asupan nutrisi yang kurang menyebabkan penurunan indeks massa tubuh dengan Zscore -0,25 yang dicapai oleh 12,8% anak-anak yang dirawat di rumah sakit selama 3-5 hari, dengan 29,4% dari mereka yang dirawat selama 6-8 hari, dan 40,8% oleh anak-anak dengan rawat inap di rumah sakit selama 8 hari (Campanozzi et al., 2009).

Perubahan status gizi pada awal masuk dan saat pulang dapat dipengaruhi oleh asupan nutrisi selama responden menjalani hospitalisasi. Kejadian malnutrisi rumah sakit erat kaitannya dengan dukungan nutrisi selama perawatan (Sjarif, Lestari, Mexitalia, & Nasar, 2011). Pada penelitian ini terjadi perubahan persentase asupan nutrisi dan status gizi pada saat responden pulang, dimana responden dengan asupan nutrisi baik dan pulang dengan status gizi baik sebanyak 3,70%, responden dengan asupan nutrisi kurang dan pulang dengan status gizi baik sebanyak 33,33%, responden dengan asupan nutrisi sangat kurang dan pulang dengan status gizi baik sebanyak 7,41%. Sementara

responden dengan asupan nutrisi baik tetapi pulang dengan status gizi kurang sebanyak 14,81%, responden dengan asupan nutrisi kurang dan pulang dengan status gizi baik sebanyak 22,22%, dan responden dengan asupan nutrisi sangat kurang dan pulang dengan status gizi kurang sebanyak 18,52%. Pada anak-anak yang menjalani hospitalisasi berpotensi tinggi untuk kekurangan gizi, karena kebutuhan energi yang meningkat sebagai akibat dari penyakitnya, penurunan nafsu makan disebabkan penyakit yang menyertai bersamaan dengan penggunaan obat, dan pemberian diet selama pengobatan (Beser et al., 2018).

Pada penelitian ini perubahan status gizi pada saat responden pulang dari status gizi baik saat masuk dan pulang dengan status gizi baik sebanyak 37,04%, saat masuk dengan status gizi baik dan pulang dengan status gizi kurang sebanyak 12,96%, saat masuk status gizi kurang dan pulang dengan status gizi baik sebanyak 7,41%, saat masuk dengan status gizi kurang dan pulang dengan status gizi kurang sebanyak 42,59% ($p=0,001$; $RR=5,00$). Anak-anak yang sudah kurang gizi saat masuk rumah sakit, memiliki risiko penurunan nutrisi lebih lanjut dan mengindikasikan status gizi menurun secara progresif selama mereka menjalani hospitalisasi yang ditandai dengan penurunan Z skore indeks masa tubuh. Anak-anak dengan status gizi kurang pada saat masuk rumah sakit secara signifikan menunjukkan penurunan indeks masa tubuh di akhir masa perawatan dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki kondisi status gizi yang lebih baik pada saat masuk rumah sakit (Campanozzi et al., 2009).

Kondisi medis dan gejala-gejala pada anak-anak yang mengalami hospitalisasi beranekaragam, sehingga pendekatan terhadap penilaian status gizi dan interpretasi data antropometri sangat dibutuhkan. Skrining nutrisi dan status gizi yang cepat dan sederhana lebih efektif, untuk menentukan pasien yang berisiko kurang gizi sangat penting untuk mendeteksi kondisi awal anak dirawat di rumah sakit. Penilaian risiko dini terhadap perkembangan gizi

kurang pada anak-anak dapat menghindari atau mengurangi komplikasi yang diakibatkan asupan nutrisi dan rawat inap yang berkepanjangan (Joosten & Hulst, 2011).

KESIMPULAN

Setelah anak menjalani hospitalisasi selama 5 hari terjadi penurunan asupan nutrisi kurang secara signifikan, sehingga menyebabkan penurunan status gizi. Asupan nutrisi yang baik memiliki peluang yang lebih besar untuk pulang dengan status gizi baik ($p=0,034$; $RR=0,234$). Hospitalisasi dapat berpengaruh terhadap perubahan status gizi. Status gizi baik pada awal masuk rumah sakit memiliki peluang yang lebih besar untuk pulang dengan status gizi yang baik ($p=0,001$; $RR=5,00$). Berikan anak asupan nutrisi yang adekuat selama menjalani hospitalisasi untuk mencegah malnutrisi rumah sakit. Penilaian status gizi pada awal anak menjalani hospitalisasi perlu dilakukan untuk mencegah penurunan status gizi.

REFERENSI

- Aurangzeb, B., Whitten, K. E., Harrison, B., Mitchell, M., Kepreotes, H., Sidler, M., ... Day, A. S. (2012). Prevalence of malnutrition and risk of under-nutrition in hospitalized children. *Clinical Nutrition, 31*(1), 35–40.
- Bejon, P., Mohammed, S., Mwangi, I., Atkinson, S. H., Osier, F., Peshu, N., ... Berkley, J. A. (2008). Fraction of all hospital admissions and deaths attributable to malnutrition among children in rural Kenya. *American Journal of Clinical Nutrition, 88*(6), 1626–1631. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.26510>
- Beser, O. F., Cokugras, F. C., Erkan, T., Kutlu, T., Yagci, R. V., Ertem, D., ... Kirbıyık, F. (2018). Evaluation of malnutrition development risk in hospitalized children. *Nutrition, 48*(1), 40–47.
- Campanozzi, A., Russo, M., Catucci, A., Rutigliano, I., Canestrino, G., Giardino, I., ... Pettoello-Mantovani, M. (2009). Hospital-acquired malnutrition in

- children with mild clinical conditions. *Nutrition*, 25(5), 540–547.
- Cao, J., Peng, L., Li, R., Chen, Y., Li, X., Mo, B., & Li, X. (2014). Nutritional risk screening and its clinical significance in hospitalized children. *Clinical Nutrition*, 33(3), 432–436.
- Correia, M., & Waitzberg, D. (2003). The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clinical Nutrition*, 22(3), 235–239.
- Durá-Travé, T., San Martín-García, I., Gallinas-Victoriano, F., Vaquero Iñigo, I., & González-Benavides, A. (2016). Prevalence of malnutrition in hospitalised children: retrospective study in a Spanish tertiary-level hospital. *JRSM Open*, 7(9), 1–8.
- Hendyca, D. S. (2014). *Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang (pengkajian dan pengukuran)*. Jakarta: Nuha Medika.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Hulst, J. M., Zwart, H., Hop, W. C., & Joosten, K. F. M. (2010). Dutch national survey to test the STRONGkids nutritional risk screening tool in hospitalized children. *Clinical Nutrition*, 19(1), 106–111.
- Ingrid, P., Katharina, D., & Berthold, K. (2008). Prevalence of malnutrition in pediatric hospital patients. *Clinical Nutrition*, 27(1), 72–76.
<https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e32830c6ede>
- Joosten, K. F. M., & Hulst, J. M. (2011). Malnutrition in pediatric hospital patients: Current issues. *Nutrition*.
<https://doi.org/10.1016/j.nut.2010.06.001>
- Juliaty, A. (2013). Malnutrisi Rumah Sakit Pada Bangsal Anak Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, 15(2), 65–68.
- Kac, G., Camacho-Dias, P., Silva-Coutinho, D., Silveira-Lopes, R., Marins, V. V.-B. A., & Pinheiro, A. B. V. (2000). Length of stay is associated with incidence of in-hospital malnutrition in a group of low-income Brazilian children. *Salud Pública de México*, 42(5), 407–412.
- Kementerian Kesehatan, D. J. K. M. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maryani, E., Prawirohartono, E. P., & Nugroho, S. (2016). Faktor Prediktor Malnutrisi Rumah Sakit pada Anak. *Sari Pediatri*, 18(4), 278–284.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14238/sp18.4.2016.278-84>
- Pratigny, R. B., Anzar, J., & Nazir, H. M. (2013). Efektifitas Asuhan Nutrisi Pediatrik Per oral untuk Mencegah Malnutrisi Rumah Sakit. *Sari Pediatri*, 15(4), 2–6.
- Sidiartha, I. G. (2010). *Malnutrisi rumah sakit pada anak di rumah sakit umum pusat Sanglah, Denpasar: Kumpulan Naskah Lengkap PIT IV IKA Medan 2010*. Medan: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Sjarif, D., Lestari, E., Mexitalia, M., & Nasar, S. (2011). *Buku ajar nutrisi pediatrik dan penyakit metabolik: Malnutrisi rumah sakit*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Walker, W. A., Watkins, J. B., & Duggan, C. (2003). *Nutrition in pediatrics: Basic science and clinical applications*. London: BC Decker.
- Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (6th ed.). Jakarta: EGC.